



İnternet Haber Sitelerindeki Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Yönelik Algı ve Tutumlar: 4930 Yetişkinle Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma

Perceptions and Attitudes Toward Health-Related Misinformation on Internet News Sites Among 4930 Adults: A Descriptive Cross-Sectional Study

 Eray ÖNTAŞ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 06590, Türkiye

Özet

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin (SİYB) toplum sağlığına etkisine dair görüşlerin değerlendirilmesi, SİYB'nin kaynakları, yayılma nedenleri, mücadele unsurları ve denetim-yaptırım beklentilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tasarımı bu araştırma, 21 Kasım 2020 -11 Aralık 2020 tarihleri arasında Facebook ve Google reklamları aracılığıyla ulaşılan Türkiye'den 18 yaş ve üzeri 4930 bireyle çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Cramer's-V etki büyüklüğü ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 53 (IQR=43-60), %57,6'sı kadın, %41,2'si en az lisans mezunudur. Katılımcıların %91,8'i SİYB'nin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir. SİYB'nin en önemli kaynağı olarak haber editörleri (%24,7) ve medyada tanınırlığı yüksek kişiler (%24,7) gösterilmiş, bunları kamu yetkilileri (%16,0) izlemiştir. Denetim sorumluluğu öncelikle Sağlık Bakanlığı (%55,0) ve Türk Tabipleri Birliği'ne (%40,9) atfedilmiş; katılımcıların %77,1'i yanlış bilgi üretenin, %41,0'ı yayımlayanın sorumlu tutulmasını belirtmiştir. Yayılma nedeni olarak kamunun yeterince bilgilendirilmemesi (%46,3) ve medyanın ekonomik kaygılarla içerik belirlemesi (%39,1); mücadele unsuru olarak eğitim (%34,3) ve teyit mekanizmaları (%23,2) öne çıkmıştır. Haberlerde en çok beklenen kriterler yazarın adı ve yetkinliğinin paylaşılması (%57,0) ile atıfta bulunma (%37,7); bilgi aramada en sık başvurulacak kaynaklar hastane siteleri (%42,5); tercih nedeni kolay erişilebilirliktir (%54,2). Eğitim düzeyinin en güçlü ilişkisi bilgi arama davranışları (tıbbi veritabanı kullanımı: $V=0,212$) ve haberlerde beklenen niteliksel kriterlerdedir (atıfta bulunma: $V=0,201$). Eğitim, beklenen niteliksel kriter sayısı ve yetkin kaynak kullanımıyla güçlü ilişki göstermiş; iki gösterge korele bulunmuştur ($p=0,435$, $p<0,001$). Eğitim düzeyi risk algısından çok bilgi arama davranışları ve nitelik beklentileriyle ilişkilidir. Bulgular, farklı eğitim düzeylerine yönelik katmanlı müdahale stratejileri tasarlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *infodemi, sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişimi, risk iletişimi, internet haberleri*

Abstract

This study evaluated online survey participants' views on the public-health impact of health-related misinformation (HRM) on internet news sites and identified its sources, reasons for spread, elements for combating it, and oversight-enforcement expectations. This descriptive cross-sectional online study included 4930 adults (≥ 18 years) from Türkiye, recruited via Facebook and Google advertisements in 21.11.2020-11.12.2020. Descriptive statistics, the chi-square test, Cramer's-V effect size, and multivariable logistic regression were used. Median age was 53 (IQR: 43–60); 57.6% were female and 41.2% held at least a bachelor's degree. Among respondents ($n=4916$), 91.8% considered HRM a public-health risk. The most important source was news editors (24.7%) and high-profile media figures (24.7%), followed by public officials (16.0%). Oversight was primarily attributed to the Ministry of Health (55.0%) and the Turkish Medical Association (40.9%); 77.1% held producers and 41.0% publishers accountable. Main reasons for spread were insufficient public information (46.3%) and economically driven media content (39.1%); key elements for combating it were education (34.3%) and verification mechanisms (23.2%). The most valued quality criteria in health news were disclosure of author name/expertise (57.0%) and attribution (37.7%); the most consulted source was hospital websites (42.5%), chosen mainly for ease of access (54.2%). Education showed its strongest associations with information-seeking behaviours (medical database use: $V=0.212$) and expected quality criteria (attribution: $V=0.201$). In composite indices, education was strongly associated with the number of expected quality criteria and authoritative-source use, which correlated ($p=0.435$, $p<0.001$). Education is associated more with information-seeking behaviours and quality expectations than with risk perception. Findings indicate that stratified interventions tailored to different education levels among those with online access should be designed.

Keywords: *infodemic, health literacy, health communication, risk communication, internet news*

Giriş

Dijital çağda internet, toplumun sağlık bilgisine erişiminde birincil kaynaklardan biri haline gelmiştir. Ancak bu erişim kolaylığı, beraberinde sağlıkla ilgili yanlış bilginin (SİYB) hızla yayılması sorununu getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 pandemisiyle birlikte doğru bilgi kadar yanlış bilginin de hızla yayıldığı durumu tanımlamak üzere “infodemi” kavramını gündeme getirmiş ve bunu halk sağlığını tehdit eden bağımsız bir sorun alanı olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2020). Suárez-Lledo ve Alvarez-Galvez'in (2021) sistematik derlemesi, sosyal medyada sağlıkla ilgili yanlış bilginin yaygınlığının özellikle aşılarda (%43), sigara ürünleri ve ilaçlar konularında yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021).

Sağlıkla ilgili yanlış bilginin anlaşılması için çeşitli kavramsal çerçeveler önerilmiştir. DSÖ'nün 2021 yılında yayımladığı infodemik yönetim yetkinlik çerçevesi, sağlık otoritelerinin kanıta dayalı risk analizi yaklaşımlarıyla yanlış bilgiyi sistematik olarak yönetmesini öngörmektedir (Rubinelli et al., 2022). Alvarez-Galvez ve arkadaşları (2025) 51 derlemeyi kapsayan sistematik bir derleme ile SİYB'nin altı temel bileşenini, “kaynak, etkenler, içerik, yayılım kanalları, hedef kitleler ve sağlıkla ilgili etkiler” üzerinden bütünleştiren bir kavramsal çerçeve geliştirmiştir (Alvarez-Galvez et al., 2025). Bu çerçevedeki “hedef kitleler” bileşeni, bireylerin sosyodemografik özelliklerinin SİYB'ye duyarlılık ve yanıt örüntülerini nasıl şekillendirdiğini anlamayı gerektirmektedir. Mevcut çalışma, Alvarez-Galvez çerçevesinin “hedef kitleler” ve “etkenler” bileşenleri çerçevesinde, Türkiye'de çevrimiçi ankete katılan yetişkinlerin SİYB'ye yönelik algı, tutum ve davranışlarını sosyodemografik belirleyiciler üzerinden incelemektedir. Söz konusu çerçeve, veri toplandığı 2020 döneminde henüz yayımlanmamış olup analiz ve tartışma bu çerçeveye sonradan (retrospektif olarak) ilişkilendirilmiştir.

Küresel ölçekte SİYB'ye duyarlılığın bireysel belirleyicilerini inceleyen sistematik derleme (Nan ve ark., 2022; 47 yayın, 61 ampirik çalışma), yüksek eğitim düzeyinin, bilgi okuryazarlığının ve analitik düşünmenin SİYB'ye karşı koruyucu faktörler olduğunu; sosyal medya kullanımının ise artırıcı bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Nan et al., 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde 6252 kişiyle gerçekleştirilen Sağlık Bilgisi Ulusal Eğilimler Anketi-6 (Health Information National Trends Survey, HINTS-6) verilerine dayanan bir araştırmada, sosyal medya kullanıcılarının üçte birinden fazlasının (%35,6) yüksek düzeyde SİYB'ye maruz kaldığını algıladığı ve yaklaşık üçte ikisinin (%66,6) yüksek düzeyde ayırt etme güçlüğü bildirdiği, eğitim düzeyinin ve dijital okuryazarlığın algıyı bağımsız olarak yordadığı saptanmıştır (Gaysynsky et al., 2024). Avrupa Birliği'nde Eurobarometer araştırmaları, AB vatandaşlarının %66'sının son bir hafta içinde sıklıkla dezenformasyona ve sahte haberlere maruz kaldığını hissettiğini göstermektedir (European Parliament, 2025).

Türkiye, SİYB açısından dikkat çekici bir konumdadır. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması'na (2020) göre, son üç ay içinde internet kullanan bireylerin %64,4'ü interneti çevrimiçi haber okuma, %65,4'ü sağlıkla ilgili bilgi arama amacıyla kullanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Reuters Institute Digital News Report (2020) verilerine göre internet, Türkiye'de habere erişmek için en sık kullanılan kaynaktır (%85) (Newman N, 2020). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi de bu bağlamda belirleyici bir etkidir. Sağlık Bakanlığı'nın 2023 ulusal araştırmasına göre nüfusun %46,1'inin sağlık okuryazarlığı yeterli veya daha yüksek saptanmıştır (2017 çalışmasında %31,1); nüfusun yarısından fazlasının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Sağlıkla ilgili yanlış bilgi sorununu yalnızca talep (kamu algısı) boyutuyla değil, arz (içerik üretimi ve yayılımı) boyutuyla da ele almak gerekmektedir. Öntaş ve arkadaşları (2024), Türkiye'deki 11 internet haber sitesinden derlenen 846 sağlık haberinin içerik analizini ve 78 paydaşla yapılan karma yöntemli bir araştırmayı raporlamıştır (Öntaş et al., 2024). Bu çalışmada, haberlerin %63'ünde yazar bilgisinin bulunmadığı, yalnızca %16,4'ünde bilimsel kaynağa atıf yapıldığı ve paydaşların %96,2'sinin yanlış sağlık haberinin halk sağlığı açısından risk oluşturduğunu ifade ettiği belirlenmiştir (Öntaş et al., 2024). Dijital sağlık okuryazarlığını değerlendiren güncel sistematik derlemeler, düşük e-sağlık okuryazarlığının çevrimiçi sağlık bilgisini değerlendirme kapasitesiyle olumsuz ilişkili olduğunu tutarlı biçimde göstermektedir (Diviani et al., 2015; Wiener & Abuhlimeh, 2025).

Mevcut literatürde SİYB'ye ilişkin kamusal algı çalışmaları büyük ölçüde ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Avrupa bağlamında, çoğunlukla maruziyet ve inanç düzeylerini ölçen tasarımlarla yürütülmüştür. Ancak kamunun SİYB'nin kaynakları, yayılma etkenleri, mücadele unsurları ve denetim beklentileri hakkındaki görüşlerini bütünsel olarak değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Türkiye'de ise büyük örneklemli popülasyon düzeyinde çalışmalar eksiktir. Bu araştırma, COVID-19 pandemisinin ikinci dalgası sırasında Türkiye'de çevrimiçi ankete katılan 4930 yetişkinin görüşlerini Alvarez-Galvez çerçevesinin bileşenleri doğrultusunda değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Alvarez-Galvez et al., 2025). Çalışmanın amaçları: (1) SİYB'nin risk olarak algılanma düzeyinin değerlendirilmesi, (2) SİYB'nin kaynakları ve yayılma etkenleri hakkındaki görüşlerin belirlenmesi, (3) denetim ve yaptırım beklentilerinin saptanması, (4) sağlık bilgisi arama davranışları ve

haberlerde beklenen nitelik kriterlerinin ortaya konulması, (5) bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklerle bağımsız ilişkisinin tek değişkenli ve çok değişkenli düzeyde incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel tasarımda, çevrimiçi bir anket araştırmasıdır. Kesitsel tasarım, verinin tek bir zaman noktasında toplanmasına; “tanımlayıcı” nitelime ise çalışmanın hipotez sınamaktan çok bir grubun özelliklerini betimlemeyi amaçlamasına işaret eder. Kolayda örnekleme kullanıldığından bulgular evrene genellenemez; bu nedenle çalışma, çevrimiçi ankete katılan yetişkinleri betimleyen tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak konumlandırılmıştır. Veri toplama, 21 Kasım-11 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar ve Örnekleme Stratejisi

Hedef evren, Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri internet kullanıcılarıdır; TÜİK 2020 verilerine göre 16-74 yaş grubunda internet kullanım oranı %79,0 olup evren büyüklüğü kesin biçimde tanımlanamamaktadır. Kolayda örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmıştır; bu yöntem evrenin tamamını temsil etmediğinden bulgular yalnızca ankete katılan bireyleri betimler. Facebook Ads ve Google Ads ile 18 yaş ve üzeri Türkiye’de ikamet eden kullanıcılar hedef seçilmiştir. Reklam hizmeti sunan ilgili sistemlerin belirlediği sağlık haberleri ile ilgili anahtar kelimelerle arama yapanlara araştırmaya katılım daveti, reklam görseli olarak gösterilmiştir. Görsellere ilgi gösteren ve tıklayan katılımcılar, çevrimiçi anket formuna yönlendirilmiş, aydınlatılmış onamı kabul eden katılımcılar 14 soruluk anketi yanıtlamıştır. Toplam 4930 geçerli yanıt elde edilmiştir. Ön güç analizi yapılmamıştır; ancak post-hoc güç hesabı, $n=4930$ örneklem büyüklüğünün Ki-kare testinde $\alpha=0,05$ ve $df=3$ koşullarında küçük etki büyüklüklerini ($w=0,05$) bile %99 üzerinde güçle saptayabildiğini göstermektedir; bu durum, istatistiksel anlamlılığın pratik anlamlılık anlamına gelemeyebileceğinin dikkate alınmasını gerektirmektedir.

Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş (sürekli ve kategorik: 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+), cinsiyet (kadın, erkek), eğitim düzeyi (lise ve altı, ön lisans, lisans, lisansüstü), katılım kaynağı (Facebook, Google, ana sayfa)’dır. Bağımlı değişkenleri, birincil sonuç ölçütü için SİYB’nin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğuna dair algıdır (evet/hayır). İkincil sonuç ölçütleri, SİYB kaynağı, denetim sorumluluğu, yaptırım görüşleri, yayılma nedenleri, mücadele unsurları, haberlerde beklenen kriterler, arama amacı, bilgi edinme aracı, kaynak seçim nedenidir.

Yaş değişkeni hem sürekli (ortanca ve IQR ile raporlanan) hem de kategorik formda kullanılmıştır. Kategorik yaş değişkeni 10 yıllık bantlara (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+) ayrılmış ve bu bantlar hem çapraz tablolarda hem de lojistik regresyon modelinde kullanılmıştır. Her bandın hücre sayısı çok değişkenli model için yeterlidir (en küçük band $n=234$).

Veri Toplama Aracı ve Geçerlik

Bu çalışma için geliştirilen 14 soruluk çevrimiçi form kullanılmıştır. Veri toplama aracının geliştirilmesinde şu adımlar izlenmiştir: (a) literatür taramasına dayalı madde havuzu oluşturulmuş, (b) halk sağlığı ve iletişim bilimlerinden üçer uzmanın görüşü alınarak içerik geçerliği değerlendirilmiş, (c) 30 kişilik bir grupla pilot uygulama yapılarak anlaşılabilirlik ve tamamlanma süresi test edilmiştir. Ölçüm aracının soru metinleri, yanıt seçenekleri, hangi soruların çoklu yanıt formatında olduğu, “en önemli kaynak” gibi tek seçimli maddelerin kodlanması ve “diğer/bilmiyorum/yanıtsız” kategorilerinin ele alınışı makale ekinde ayrıntılı olarak verilmiştir. Formun iç tutarlılık veya yapısal geçerlik değerlendirmesi yapılamamıştır; bu durum bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

Yanlılık Değerlendirmesi

Çalışmada tanımlanan potansiyel yanlılıklar: (a) Seçim yanlılığı: Katılımcıların %88,2’sine Facebook aracılığıyla ulaşılmıştır; bu durum belirli bir yaş, eğitim ve dijital erişim profiline sahip bireylerin aşırı temsil edilmesine yol açmış olabilir. (b) Gönüllü yanıt yanlılığı: Sağlık bilgisine duyarlı bireyler katılıma daha yatkın olabilir (motivation bias). (c) Sosyal arzu edilebilirlik yanlılığı: Katılımcılar, SİYB’nin toplum sağlığı için risk oluşturup oluşturmadığı gibi toplumsal açıdan “doğru” yanıtı olan sorularda, kendi gerçek görüşlerinden bağımsız olarak beklenen yanıtı verme eğilimi gösterebilir; bu durum risk algısı oranını olduğundan yüksek göstermiş olabilir.

İstatistiksel Analiz

Veriler üç aşamada analiz edilmiştir. Birinci aşamada tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortanca, IQR) raporlanmıştır. İkinci aşamada, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare bağımsızlık testi ile, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile incelenmiş; etki büyüklüğü Cramer’s V ile raporlanmıştır (küçük: $V<0,10$;

orta: 0,10–0,30; büyük: $V \geq 0,30$). Yaklaşık 50 ikili karşılaştırma (Ki-kare/Mann-Whitney U) yapıldığı göz önüne alınarak bu iki değişkenli analizlere Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, düzeltilmiş anlamlılık düzeyi $\alpha=0,001$ olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon modeli tek bir önceden tanımlanmış birincil hipotezi test ettiğinden, regresyon katsayıları için geleneksel $\alpha=0,05$ eşiği kullanılmış ve bu ayırım metinde açıkça belirtilmiştir. Tüm ikili karşılaştırmalara ait tam χ^2 , serbestlik derecesi, p ve Cramer's-V değerleri makale ekinde sunulmuştur.

Üçüncü aşamada, birincil sonuç ölçütü olan risk algısı (evet/hayır) için çoklu (multivariable) lojistik regresyon modeli kurulmuştur. Modele yaş grubu (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+), cinsiyet ve eğitim düzeyi eş zamanlı olarak dahil edilerek düzeltilmiş olasılıklar oranı (adjusted OR) ve %95 güven aralıkları hesaplanmıştır. Bu model, tek değişkenli analizde gözlenen ilişkilerin karıştırıcı kontrolü sonrasında sürüp sürmediğini test etmektedir. Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi uygulanmıştır. Eksik veriler için complete-case analizi kullanılmıştır. Analizler IBM SPSS v30 ve Python 3.10 (SciPy 1.11, statsmodels 0.14) ile gerçekleştirilmiştir.

Etik Onay

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (22.05.2020 tarih, Karar No:2020/10-19, Proje No: GO20/458). Aydınlatılmış onam alınmış, veriler anonim olarak toplanmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine ve araştırma-yayın etiği kurallarına uygun olarak yürütülmüştür. Temel bulgular I. Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Bilimleri Kongresi'nde (10.12.2021) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Bulgular

Katılımcı Akışı ve Eksik Veri

Toplam 4930 geçerli yanıt elde edilmiştir. Eksik veri oranları: doğum yılı %2,5 (n=122), cinsiyet %0,7 (n=35), eğitim %0,6 (n=29). Eksik verisi bulunmayan katılımcılar (complete cases) analize dahil edilmiş, lojistik regresyon modeli 4655 katılımcı üzerinden kurulmuştur.

Sosyodemografik Özellikler

Katılımcıların ortalama yaşı 53 (IQR: 43–60; ort $\pm$ SS: 51,5 $\pm$ 12,0) olup %57,6'sı (n=2819) kadın, %40,9'u (n=2003) erkektir. Eğitim düzeyi: %40,6 lise ve altı, %18,2 ön lisans, %31,9 lisans, %9,4 lisansüstü. Katılımcıların %88,2'si Facebook Ads yönlendiriciliğiyle ankete katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=4930)

Değişken	n	%*
Yaş (yıl), n=4808, Ortanca (IQR) = 53 (43-60)		
18–29	237	4,9
30–39	556	11,6
40–49	1159	24,1
50–59	1505	31,3
60–69	1118	23,3
70+	233	4,8
Cinsiyet, n=4895		
Kadın	2819	57,6
Erkek	2003	40,9
Belirtmek istemiyor/diğer	73	1,5
Eğitim Düzeyi, n=4901		
Lise ve altı	1990	40,6
Ön lisans	890	18,2
Lisans	1562	31,9
Lisansüstü	459	9,4
Katılım Kaynağı, n= 4930		
Facebook Ads reklamı yönlendirmesi	4349	88,2
Doğrudan anket sayfası	509	10,3
Google Ads reklamı yönlendirmesi	72	1,5

*Yüzde her değişken için geçerli yanıt sayısı (n) üzerinden hesaplanmıştır.

Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgi Risk Algısı: Tek değişkenli ve Çok değişkenli Analiz

Ankette ilgili soruyu (Soru-1) yanıtlayan katılımcıların %91,8'i (n=4515) SiYB'nin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir. Birincil sonuç değişkeni "Evet" (n=4515) ve "Hayır" (n=355) yanıtlarıyla ikili olarak modellenmiştir; kavramsal olarak belirsiz olan "Bazen" (n=42), "Kararsızım" (n=2) ve "Bilmiyorum" (n=2) yanıtları (toplam 46 kişi, %0,9) ikili sonuç tanımına uymadığı için analizden çıkarılmıştır; bu dışlamanın küçük hacmi nedeniyle bulguları etkilemesi beklenmemektedir. Tek değişkenli düzeyde: Eğitim düzeyi ile risk algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2=25,50$; $sd=3$; $p<0,001$); ancak Cramer's V=0,073 olup etki büyüklüğü ihmal edilebilir düzeydedir. Bu durum, büyük örneklem hacminin (n=4930) küçük farklılıkları bile istatistiksel olarak anlamlı kılmasından kaynaklanmaktadır. Risk algısını "evet" olarak bildirenlerin oranı tüm eğitim gruplarında yüksek ve birbirine yakındır: lise ve altı %90,5, ön lisans %93,8, lisans %94,4 ve lisansüstü %94,7. Diğer bir deyişle, eğitim düzeyi arttıkça risk algısı yalnızca çok küçük bir artış göstermektedir. Cinsiyet ile risk algısı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; risk algısı kadın ve erkeklerde benzerdir ($\chi^2=1,46$; $sd=1$; $p=0,227$). Yaş, 10 yıllık bantlarla incelendiğinde risk algısıyla ilişkisi zayıf ve düzensizdir ($\chi^2=15,71$; $sd=5$; $p=0,008$; $V=0,057$; en yüksek %95,5 [30-39], en düşük %91,2 [50-59]). Çok değişkenli lojistik regresyon modeli (Tablo 2), yaş grubu, cinsiyet ve eğitim düzeyini eş zamanlı olarak kontrol etmiştir (n=4655 eksik verisi olmayan katılımcı). Modelde eğitim düzeyinin risk algısı üzerindeki etkisi, yaş ve cinsiyet kontrol edildiğinde de sürmüştür. Lise ve altına göre lisansüstü eğitim düzeyinin düzeltilmiş olasılıklar oranı 1,87 (%95 GA: 1,18-2,96; $p=0,008$) olarak hesaplanmıştır. Lisans (aOR=1,76; %95 GA: 1,34-2,31; $p<0,001$) ve ön lisans (aOR=1,63; %95 GA: 1,17-2,26; $p=0,004$) düzeyleri de anlamlıdır. Cinsiyet ile risk algısı arasında bağımsız ilişki saptanmamıştır ($p=0,147$). Hosmer-Lemeshow testi model uyumunun yeterli olduğunu göstermiştir ($\chi^2=5,47$; $sd=8$; $p=0,706$). Modelin pseudo-R² değeri 0,017 olup açıklanan varyans oldukça düşüktür; bu düşüklük, ilerleyen bölümlerde tartışıldığı gibi büyük ölçüde bağımlı değişkendeki tavan etkisinden (yanıtların %91,8'inin "Evet" olması) kaynaklanmaktadır.

Tablo 2. Sağlıkla ilgili yanlış bilgi risk algısının belirleyicileri: çok değişkenli lojistik regresyon modeli (n=4655)

Değişken	aOR	%95 GA	p
Yaş grubu (ref: 18-29)			
30-39	1,45	0,72-2,92	0,301
40-49	0,85	0,46-1,56	0,593
50-59	0,75	0,41-1,35	0,333
60-69	1,02	0,55-1,88	0,960
70+	1,26	0,55-2,89	0,582
Cinsiyet (ref: Kadın)			
Erkek	0,84	0,67-1,06	0,147
Eğitim (ref: Lise ve altı)			
Ön lisans	1,63	1,17-2,26	0,004
Lisans	1,75	1,33-2,30	<0,001
Lisansüstü	1,87	1,18-2,96	0,008

aOR: düzeltilmiş olasılıklar oranı; GA: güven aralığı. Pseudo-R²=0,017; Hosmer-Lemeshow $\chi^2=5,47$, $sd=8$, $p=0,706$. Model yaş grubu (10 yıllık bant), cinsiyet ve eğitim düzeyini eş zamanlı içerir; regresyon için $\alpha=0,05$ kullanılmıştır. Risk yanıtı: "Evet" vs "Hayır" (Bazen/Kararsızım/Bilmiyorum [n=46] çıkarılmıştır). (Geniş-bant alternatifi: 40-59 aOR=0,61 [0,42-0,88], $p=0,009$; 60+ aOR=0,82 [0,54-1,23]; pseudo-R²=0,016; HL $\chi^2=2,93$, $sd=7$, $p=0,891$.)

Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgi Kaynakları, Denetim, Yaptırım, Yayılma ve Mücadele

SiYB'nin en önemli kaynağı olarak haber editörleri ve medyada tanınırlığı yüksek kişiler eşit oranda (%24,7) gösterilmiştir (Tablo 3). Cinsiyete göre kadınlar medyada tanınırlığı yüksek kişileri (%28,3 vs %19,7; $p<0,001$; $V=0,097$), erkekler kamu yetkililerini (%21,5 vs %12,1; $p<0,001$; $V=0,126$) daha sık işaret etmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça uzmanlık dernekleri tercihi artmaktadır (lise altı %12,9; lisansüstü %30,3; $p<0,001$; $V=0,130$). Mücadelenin en önemli unsuru eğitimidir (%34,3); lisansüstü katılımcılarda bu oran %49,2'dir ($p<0,001$; $V=0,143$).

Tablo 3. Sağlıkla ilgili yanlış bilgi kaynakları, denetim, yaptırım, yayılma nedenleri ve mücadele (n=4930)

Değişken	n	%*
SİYB'nin En Önemli Kaynağı		
Haber editörleri	1219	24,7
Medyada tanınırlığı yüksek kişiler	1216	24,7
Kamu yetkilileri	788	16,0
Sağlık profesyonelleri	510	10,3
Haber ajansları	449	9,1
Sağlık hizmeti alanların grupları	281	5,7
Muhabirler	221	4,5
Sivil Toplum Örgütleri	87	1,8
Denetim Sorumluluğu - çoklu yanıt		
Sağlık Bakanlığı	2711	55,0
Türk Tabipleri Birliği	2017	40,9
Tüm vatandaşların şikayetlerini değerlendirecek Bağımsız Bir Kuruluş	850	17,2
Konuya göre yetkilendirilmiş Uzmanlık Dernekleri	814	16,5
Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK)	771	15,6
Radio ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)	472	9,6
Kullanıcının kendisi	288	5,8
Sivil Toplum Örgütleri	276	5,6
Basın/Gazeteciler	221	4,5
Tüketici Hakem Heyeti	220	4,5
Ticari internet platformları	165	3,3
Denetim olmamalı	38	0,8
Yaptırım Görüşleri - çoklu yanıt		
Üreten sorumlu olmalı	3802	77,1
Yayımlayan sorumlu olmalı	2023	41,0
Paylaşan sorumlu olmalı	973	19,7
Yaptırım olmamalı	214	4,3
Yayılma Nedenleri - çoklu yanıt		
Kamu: Kamu kuruluşları tarafından doğru ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin yetersiz verilmesi	2284	46,3
Medya: Örn. Medyada neyin yer alacağına karar veren editör - muhabir vs kamu yararı yerine ekonomik kaygılarla seçim yapması	1928	39,1
İnternet Kullanıcısı: Örn. Sağlık bilgisi arama davranışına duyulan ihtiyaç - Hizmet alanın karşılanmamış bilgi açığı ile oluşan talebe karşılık eleştirel becerilerindeki eksiklik	1720	34,9
İçerik Oluşturanlar: Örn. Yetkin kişi ve kuruluşların kamu yararına bilgi üretiminde yetersizlik - talebin karşılanamaması	1573	31,9
Sağlık Hizmetleri: Örn. Sağlık hizmeti alan ve sağlık çalışanı arasındaki yetersiz iletişim	1100	22,3
Yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede en önemli unsur		
Eğitim / Sağlık okuryazarlığı	1691	34,3
Teyit-doğrulama mekanizmaları	1145	23,2
Sistem değişikliği / Yaptırım	960	19,5
Sistem değişikliği / Denetim	771	15,6

* Çoklu yanıt sorularında toplamlar %100'ü aşabilir. Kaynak Soru2 n=4929; Soru3–Soru6 n=4930, çoklu yanıt

Sağlıkla ilgili haberlerde Beklenen Kriterler

Katılımcılara sağlıkla ilgili bir haber okuduklarında belirtilen kriterlerden hangilerinin standart olarak bulunmasını istedikleri sorulduğunda, %57,0'si yazarın adı ve yetkinliğini, %37,7'si atıfta bulunma ve doğrulanabilirliği, %27,3'ü sorumluluk beyanını, %26,0'sı güncelliği ve %24,0'ı anlaşılabilirliği belirtmiştir (Tablo 4). Eğitim düzeyine göre beklenen kriterlerdeki farklılaşma incelendiğinde, en güçlü eğitim gradyanı atıfta bulunma (lise altı %27,8; lisansüstü %58,6; $p<0,001$; $V=0,201$) ve güncellik (lise altı %20,2; lisansüstü %41,9; $p<0,001$; $V=0,142$) kriterlerinde gözlenmiştir. Bu ilişkiler orta düzeyde etki büyüklüğü göstermekte olup pratik açıdan anlamlıdır.

Tablo 4. Sağlıkla ilgili haberlerde beklenen standart kriterler (çoklu yanıt, n=4890)

Kriter	n	%
Yazarın Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği: Haberi kimin yazdığını ve hangi uzmanlıkla/yetkinlikle yazdığını bilmek isterim	2787	57,0
Atrfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik: Haberdeki bilgilerin kaynağının herkesin ulaşabileceği referanslarla desteklenmesini; konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunulmasını isterim	1844	37,7
Sorumluluk Beyanı: Haberde ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazara ait olduğunun beyan edilmesini isterim	1333	27,3
Güncellik: Bilgilerin edinildiği tarih ve son güncellenme tarihinin verilmesini isterim	1270	26,0
Anlaşılabilirlik: Sade ve anlaşılır ifadelerin; açıklayıcı görseller (infografik ve tablolar) ile zenginleştirilmesini isterim	1175	24,0
Etik Beyan: Yazarın haberle ilgili herhangi bir maddi ve manevi çıkarının olup olmadığını beyan etmesini isterim	1163	23,8
Yönlendiricilik: Habere ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan okuyucular için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri sunulmasını isterim	906	18,5
Tamamlayıcılık Beyanı: Sunulan bilginin okuyucuya uygunluğu için hekime danışılması gerektiğinin; danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil de bunu desteklemek için sunulduğunun beyan edilmesini isterim	812	16,6
Hukuki Yönlendiricilik: Okuyucunun sahip olduğu haklarla ilgili kolay ulaşılabilir bilginin bulunmasını isterim.	789	16,1
İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması: Habere ilgili bir görüşüm olduğunda ulaşabileceğim iletişim bilgileri verilmesini isterim.	744	15,2
Gizlilik Beyanı: Kişisel verilerin korunması açısından okuyucudan toplanan bilginin kullanımı ve güvenliğiyle ilgili şeffaflığın basitçe sunulmasını isterim.	501	10,2

Sağlık Bilgisi Arama Davranışları

Katılımcıların en sık başvurduğu bilgi kaynağı hastane/klinik siteleri (%42,5) olup bunu Google ilk sonuçları (%35,2), tıbbi veritabanları (%26,2), üniversite siteleri (%24,4) ve kamu kurum siteleri (%19,4) izlemektedir (Tablo 5). İnternet ansiklopedileri (%18,1) ve haber siteleri (%14,7) de önemli bir paya sahiptir. Eğitim düzeyi arttıkça tıbbi veritabanları kullanımı artmaktadır (lise altı %17,9; lisansüstü %50,0; $p<0,001$; $V=0,212$). Üniversite siteleri tercihi için de benzer bir gradyan görülmektedir ($V=0,213$). Bu ilişkiler çalışmadaki en yüksek etki büyüklüklerine sahiptir ve pratik açıdan anlamlıdır.

Tablo 5. Sağlık bilgisi arama davranışları

Değişken	n	%
Arama Amacı (n=4906)		
Sağlıkla ilgili değişiklikler/belirtiler	2581	52,6
Haberlerde görülen bilgi için	1881	38,3
Bilgi/merak	1812	36,9
Doktor/kurum bulma	1461	29,8
Bilgi Edinme Aracı (n=4898)		
Hastane/klinik siteleri	2081	42,5
Google ilk sonuçları	1723	35,2
Tıbbi veritabanları	1281	26,2
Üniversite siteleri	1195	24,4
Kamu kurum siteleri	948	19,4
Kaynak Seçim Nedeni (n=4904)		
Kolay erişilebilirlik	2660	54,2
Kolay anlaşılabilirlik	1595	32,5
Farklı görüşlere yer verilmesi	1529	31,2
Sağlık profesyoneli tavsiyesi	1013	20,7

Tartışma

Temel Bulgular ve Teorik Çerçeveyle İlişkilendirme

Bu tanımlayıcı kesitsel araştırma, COVID-19 pandemisinin ikinci dalgası sırasında Türkiye'de 4930 yetişkinin internet haber sitelerindeki SiYB'ye yönelik görüşlerini incelemiştir. Alvarez-Galvez ve arkadaşlarının (2025) kavramsal çerçevesi doğrultusunda değerlendirildiğinde (Alvarez-Galvez et al., 2025), üç temel bulgu öne çıkmaktadır. Birincisi, katılımcıların büyük çoğunluğu (%91,8) SiYB'yi halk sağlığı riski olarak algılamakta; bu bulgu, çerçevenin “hedef kitleler” bileşeninde yüksek düzeyde toplumsal farkındalığa işaret etmektedir. İkincisi, eğitim düzeyi çok sayıda değişkenle ilişki göstermekle birlikte, bu ilişkilerin büyüklüğü değişken tipine göre belirgin farklılık göstermektedir: risk algısı için mütevazı (aOR=1,87 lisansüstü; pseudo-R²=0,017), bilgi arama davranışları için ise orta düzeydedir (V=0,21). Üçüncüsü, kamu birincil denetim sorumluluğunu kamu kurumlarına (Sağlık Bakanlığı, %55,0) yüklemekte olup bu durum çerçevenin “etkenler” bileşenindeki kurumsal güven boyutuna karşılık gelmektedir.

Risk Algısı: Yüksek Oran, Küçük Farklar

Çalışmamızdaki %91,8'lik risk algısı oranı, Öntaş ve arkadaşlarının (2024) paydaşlarla yaptığı çalışmadaki (Öntaş et al., 2024) %96,2'lik orana veya Gaysynsky ve arkadaşlarının (2024) ABD'de HINTS 6 verileriyle buldukları %35,6'lık maruz kalma algısından ve %66,6'lık ayırt etme güçlüğü (Gaysynsky et al., 2024) ile karşılaştırılabilir. Ancak bu karşılaştırmalar dikkatli yapılmalıdır: ölçülen kavramlar farklıdır (maruz kalma algısı vs. risk algısı); ayrıca bu çalışmadaki yüksek oran, birkaç bağlamsal faktörle açıklanabilir (1): veriler COVID-19'un ikinci dalgasında toplanmıştır (2), gönüllü katılımcılar sağlık konularına daha duyarlı olabilir (3), sosyal arzu edilirlilik etkisi risk algısını olumlu yönde şişirmiş olabilir. Reuters Institute Digital News Report (2020) verilerine göre Türkiye'de internetin habere erişmek için en sık kullanılan kaynak olması (%85) (Newman N, 2020), bu yüksek oranın bağlamsal bir açıklamasını sunmaktadır.

Önemli bir metodolojik nokta olarak, eğitim düzeyi ile risk algısı arasındaki tek değişkenli ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte (p<0,001), Cramer's V=0,073 ile pratik açıdan ihmal edilebilir düzeydedir. Tüm eğitim gruplarında risk algısı %90–95 aralığındadır; yani tavan etkisi (ceiling effect) söz konusudur. Bu tavan etkisi doğrudan yorumsal önem taşımaktadır: modelin düşük açıklayıcı gücü (pseudo-R²=0,017), yalnızca modele dahil edilmeyen değişkenlerin eksikliğinden değil, öncelikle bağımlı değişkenin varyansının çok sınırlı olmasından (yanıtların %91,8'inin tek bir kategoride (“Evet”) toplanmasından) kaynaklanmaktadır. Katılımcıların neredeyse tamamı SiYB'yi risk olarak gördüğünden, herhangi bir belirleyicinin açıklayabileceği varyans yapısal olarak kısıtlıdır. Lojistik regresyon modeli, karıştırıcı kontrolü sonrasında eğitimin bağımsız etkisini doğrulamış (lisansüstü: aOR=1,87; lisans: aOR=1,76), ancak modelin açıklayıcı gücü düşük kalmıştır (pseudo-R²=0,016). Bu durum, risk algısının büyük ölçüde sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak yüksek olduğunu göstermektedir; müdahale tasarımı açısından aslında olumlu bir bulgudur.

Eleştirel Sağlık Bilgisi Tüketimi: Bileşik Göstergeler

Ölçüm aracındaki maddelerden iki bileşik gösterge türetilmiştir: (a) haberlerde beklenen nitelik kriterlerinin toplam sayısı (0–11; “nitelik-beklenti skoru”) ve (b) yetkin kaynak kullanım skoru (hastane/klinik siteleri, tıbbi veritabanları, üniversite siteleri ve kamu kurum sitelerinden kaçının kullanıldığı; 0–4). Her iki gösterge de eğitim düzeyiyle güçlü ve tutarlı bir gradyan sergilemiştir. Nitelik-beklenti skorunun medyanı lise ve altında 1 iken lisansüstünde 3'e yükselmektedir (Kruskal-Wallis H=201,3; p<0,001; ϵ^2 =0,041). Benzer biçimde, ortalama yetkin kaynak kullanım skoru lise ve altında 0,86 iken lisansüstünde 1,69'a çıkmaktadır (H=244,9; p<0,001; ϵ^2 =0,050). Bu örüntü, sağlık bilgisini değerlendirmede eğitimin belirleyici rolüne ilişkin uluslararası bulgularla tutarlıdır (Daraz et al., 2024; Liu et al., 2024).

İki gösterge orta düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir (Spearman p=0,435; p<0,001; n=4863): daha fazla nitelik kriteri bekleyen katılımcılar aynı zamanda daha fazla yetkin kaynak kullanmaktadır; bu birliktelik, bir “eleştirel sağlık bilgisi tüketicisi” örüntüsüne işaret etmektedir. Buna karşılık, yetkin-olmayan kaynakların (sosyal medya, video platformları, forumlar, bloglar) kullanımı eğitim düzeyine göre neredeyse hiç farklılaşmamaktadır (ϵ^2 =0,002) — yani eğitim, yetkin kaynak kullanımını artırmakta ancak riskli kaynaklardan uzaklaşmayı beraberinde getirmemektedir. Ayrıca, yaptırım isteyen katılımcılar denetim sorumluluğunu daha sık Sağlık Bakanlığı'na atfetmiştir (%56,0 vs %37,0; χ^2 =25,3; sd=1; p<0,001; V=0,072); bu bulgu, cezalandırıcı tutum ile devlet-merkezli düzenleme beklentisinin birlikte hareket ettiğini göstermektedir.

Eğitim Düzeyinin Farklılaşan Etkisi

Eğitim düzeyi, incelenen değişkenlerin çoğunluğuyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir; ancak etki büyüklüklerinin değişken tipine göre belirgin farklılık göstermesi dikkat çekicidir. Risk algısı için ihmal

edilebilir ($V=0,073$), SİYB kaynağı ve denetim tercihi için küçük-orta ($V=0,10-0,13$), bilgi arama davranışları ve nitelik beklentileri için ise orta düzeyde ($V=0,20-0,21$) etki büyüklükleri saptanmıştır. Bu örüntü, Nan ve arkadaşlarının (2022) sistematik derlemesiyle tutarlıdır: eğitim düzeyi, yanlış bilgiye inanç düzeyinden çok, bilgi değerlendirme becerilerini yordamaktadır (Nan et al., 2022).

Pratik açıdan en anlamlı eğitim gradyanları bilgi arama davranışlarında görülmektedir: tıbbi veritabanı kullanımı ($V=0,212$), üniversite siteleri tercihi ($V=0,213$) ve atıfta bulunma beklentisi ($V=0,201$). Bu ilişkiler, Türkiye'de nüfusun yarısından fazlasının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024) düşünüldüğünde, sağlık bilgisine erişimde yapısal eşitsizliğe işaret etmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığını değerlendiren güncel sistematik derleme, yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta sınırdaki olduğunu ve çevrimiçi sağlık bilgisini değerlendirme kapasitesinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir (Wiener & Abuhalmeh, 2025). Bileşik göstergelerle yapılan analiz (bkz. Bölüm 4.3) bu tabloyu derinleştirmektedir: eğitim hem nitelik beklentilerini hem de yetkin kaynak kullanımını birlikte yükseltmekte ($p=0,435$), ancak yetkin olmayan kaynak kullanımını azaltmamaktadır. Bu, eğitimin “eleştirel sağlık bilgisi tüketimi” becerilerini güçlendirdiğini, fakat bireyleri riskli kaynaklardan tümüyle uzaklaştırmadığını düşündürmektedir. Bulgu, algılanan bilgi kalitesinin çevrimiçi bilgi arama ile sağlık davranışı arasında aracı rol oynadığı ve e-sağlık okuryazarlığının sosyodemografik gruplara göre belirgin biçimde farklılaştığı yönündeki kanıtlarla tutarlıdır (Liu et al., 2024). Kamunun en çok yazar adı ve yetkinliğini talep etmesi (%57,0) da, çevrimiçi sağlık bilgisinde “yazarlık” ölçütünü en önemli güvenilirlik göstergelerinden biri olarak belirleyen nitel çalışmalarla örtüşmektedir (Daraz et al., 2024).

Dikkat çekici bir bulgu, mücadelede birincil unsur olarak eğitimi tercih etme oranının lisansüstü katılımcılarda %49,2 iken lise ve altında %28,8 olmasıdır ($V=0,143$). Düşük eğitim düzeyindeki bireylerin yaptırım ve denetim gibi daha somut müdahaleleri tercih etmesi, Alvarez-Galvez çerçevesindeki “etkenler” bileşeninin farklı sosyal gruplar için farklı işleyebileceğini düşündürmektedir. (Alvarez-Galvez et al., 2025)

Arz Tarafıyla Bütünleştirme: İçeriğin Niteliği

Kamunun haberlerde en çok talep ettiği kriter yazarın adı ve yetkinliğidir (%57,0). Bu talep, Öntaş ve arkadaşlarının (2024) içerik analizinde haberlerin %63'ünde yazar bilgisinin bulunmadığı bulgusunu (Öntaş et al., 2024) çarpıcı biçimde tamamlamaktadır. Benzer şekilde, kamunun atıfta bulunma beklentisi (%37,7) ile haberlerin yalnızca %16,4'ünde bilimsel kaynak atfı yapılması arasındaki uçurum, sağlık haberciliğinde yapısal bir arz-talep uyumsuzluğunu ortaya koymaktadır. AB'nin yürürlüğe giren Dijital Hizmetler Yasası (DSA), büyük platformlardan sistematik risk değerlendirmesi istemektedir (European Parliament and Council, 2022). Çalışmada katılımcılar, denetim sorumluluğunu öncelikle Sağlık Bakanlığı'na (%55,0) ve Türk Tabipleri Birliği'ne (%40,9) atfetmiş; bunları bağımsız bir kuruluş (%17,2), uzmanlık dernekleri (%16,5), Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) (%15,6) ve Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) (%9,6) izlemektedir; ticari internet platformları (%3,3) çok daha düşük oranlarda belirtilmektedir. Ticari platformlara atfedilen düşük oran, bu katılımcı grubun platform düzenlemesinden ziyade kamu kurumlarına güvendiğini düşündürmektedir. Denetimin öncelikle Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütlerine atfedilmesi, Türkiye'de kurumsal güvenin sağlık iletişimindeki merkezi rolüne işaret eden önceki bulgularla uyumludur; nitekim kamu kurumlarına ve sağlık profesyonellerine duyulan güvenin sağlıkla ilgili tutum ve davranışların güçlü bir belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (Karabela Ş et al., 2021). Yaptırım isteyen katılımcıların denetimi daha sık kamu otoritesine yüklemesi (bkz. 4.3), cezalandırıcı tutum ile devlet-merkezli düzenleme beklentisinin birlikte hareket ettiğini düşündürmektedir. Bu örüntü, bazı Batı bağlamlarında kamuoyunun içerik denetimini devlet düzenlemesinden çok ticari platformlardan talep ettiği yönündeki gözlemlerle (Newman N, 2020) karşıtık göstermektedir ve düzenleyici müdahalelerin kültürel-kurumsal güven bağlamına duyarlı tasarlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın altı temel sınırlılığı bulunmaktadır. Birincisi, kolayda örnekleme kullanılmış olup sonuçlar Türkiye geneline genellenemez; bulgular yalnızca çevrimiçi ankete katılan bu 4930 yetişkini betimler. Katılımcıların %88,2'sine Facebook aracılığıyla ulaşılması, belirli bir demografik profili beraberinde getirmiştir. Türkiye'de Facebook kullanıcı profili, genel popülasyona göre daha yaşlı (ortanca yaş: 53 vs. ulusal medyan yaş: 33) ve daha eğitilmiş bir kitleyi temsil etmektedir. Bu durum, risk algısını yukarı yönde şişirmiş olabilir; çünkü Nan ve arkadaşlarının (2022) sistematik derlemesine göre yüksek eğitim düzeyi ve ileri yaş, yanlış bilgiye duyarlılığı azaltmaktadır (Nan et al., 2022). Öte yandan, genç ve düşük eğitilmiş bireylerin, yani yanlış bilgiye daha duyarlı olabilecek alt grupların, yetersiz temsili, ilişki büyüklüklerini küçültmüş olabilir. İkincisi, öz bildirim verilerinde sosyal arzu edilirlilik yanlılığı mevcuttur. Risk algısı gibi normatif sorularda olumlu yönde şişirme riski göz önüne alınmalıdır; %91,8'lik oran bu etkiyi içerecek şekilde bir üst sınır tahmini olarak yorumlanmalıdır. Üçüncüsü,

veriler COVID-19 pandemisinin ikinci dalgasında (Kasım-Aralık 2020) toplanmıştır ve dolayısıyla bugünün kamu algısını değil, o dönemin koşullarını yansıtır. Bu dönemde sağlık bilgisine duyarlılığın zirve yaptığı bilinmektedir; risk algısı oranları pandemi dışı dönemde daha düşük olabilir. Analizin ilişkilendirildiği Alvarez-Galvez (2025) çerçevesi de veri toplandığında henüz mevcut olmadığından, teorik yorum retrospektif niteliktedir. Ancak eğitim düzeyiyle görülen gradyanların pandemi bağlamından bağımsız yapısal faktörleri yansıttığı düşünülmektedir. Dördüncüsü, büyük örneklem hacmi ($n=4930$) küçük farklılıkların bile istatistiksel olarak anlamlı çıkmasına yol açmıştır. Bu nedenle tüm ilişkiler Cramer's V etki büyüklüğü ile yorumlanmış, ihmal edilebilir düzeydeki ilişkiler ($V<0,10$) açıkça belirtilmiştir. Beşincisi, veri toplama aracının psikometrik özellikleri (iç tutarlılık, yapısal geçerlik) sistematik olarak değerlendirilmemiştir. İçerik geçerliği uzman görüşüne, kullanılabilirlik ise pilot uygulamaya dayanmakla birlikte, ölçüm aracının güçlü psikometrik kanıtı bulunmamaktadır. Altıncısı, çevrimiçi reklamlarla toplanan veride reklam gösterim/tıklama sayıları ve yanıt oranı gibi süreç göstergeleri kayıt altına alınamamış, aynı kişinin yinelenen yanıtını tümüyle önleyecek doğrulama uygulanamamıştır.

Genellenebilirlik

Bulgular yalnızca araştırmanın çevrimiçi anket formunu dolduran 4930 yetişkin için geçerlidir; internet erişimi olan herkesi kapsamamakta ve evren büyüklüğü bilinmediğinden ulusal düzeyde genellenememektedir. Katılımcılar ağırlıklı olarak orta yaş ve üzeri, nispeten eğitilmiş bireylerdir. Bununla birlikte, büyük örneklem hacmi, tutarlı iç örüntüler ve Öntaş ve arkadaşlarının (2024) sağlık iletişimi paydaşlarıyla yaptıkları çalışmayla örtüşen bulgular, (Öntaş et al., 2024) çalışmanın aktarılabilirlik (transferability) değerini artırmaktadır. Benzer çevrimiçi anket yöntemlerinin farklı ülkelerde başarıyla uygulandığı göz önüne alındığında, kullanılan yöntemin kültürlerarası karşılaştırmalı çalışmalara uyarlanabilir olduğu değerlendirilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, çevrimiçi ankete katılan yetişkinlerin sağlıkla ilgili yanlış bilginin eğitim düzeyinden bağımsız olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olarak algıladığını, ancak bilgi arama davranışları ve nitelik beklentilerinin eğitim düzeyine göre belirgin farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Alvarez-Galvez çerçevesinin bileşenleriyle uyumlu olarak, müdahale stratejileri: (a) farklı eğitim düzeylerine yönelik katmanlı sağlık okuryazarlığı programları, (b) haber sitelerinde yazar bilgisi, kaynak atfı ve sorumluluk beyanı gibi minimum nitelik standartları, (c) Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütlerinin denetim kapasitesinin güçlendirilmesi olarak değerlendirilebilir. Bu öneriler, kesitsel ve kolayda örneklemli bir çalışmadan kaynaklandığı için dikkatli yorumlanmalıdır. Öntaş ve arkadaşlarının (2024) arz tarafı bulgularıyla (Öntaş et al., 2024) birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye'de sağlık iletişimi ekosisteminin hem üretim hem tüketim boyutunda kanıta dayalı müdahaleye ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Nitekim infodemi ile mücadelede sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi ve güvenilir kamu kaynaklarının merkezî rolü, güncel politika derlemelerinde de vurgulanmaktadır (Saleem & Jan, 2023). Gelecek çalışmalar, temsili örneklerle ve doğrulanmış ölçüm araçlarıyla bu bulguları teyit etmelidir.

Etik Kurul Onayı

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (2020/10-19, GO20/458).

Onam: Aydınlatılmış onam alınmış, veriler anonim olarak toplanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışma, NewsLab Türkiye Akademi programı kapsamında sağlanan hibe ile desteklenmiştir. NewsLab Türkiye yalnızca eğitim desteği ve araştırma hibesi sağlamış olup çalışmanın tasarımı, veri analizi, bulguların yorumlanması ve yayın kararı üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Yazar, bu çalışma ile ilgili beyan edilmesi gereken herhangi bir mali ilişki veya çıkar çatışması olmadığını bildirmektedir.

Teşekkür

Eğitim ve maddi destek sunan NewsLab Türkiye'ye teşekkür ederim. Bu çalışmanın temelini oluşturan "İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayınlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmada danışman olarak katkı sunan Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış'a ve eş danışman olarak katkı sunan Doç. Dr. Burcu Şimşek'e teşekkürlerimi sunarım.

Bilgilendirme

Bu çalışmanın temel bulguları, 10 Aralık 2021 tarihinde I. Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

- Alvarez-Galvez, J., Carretero-Bravo, J., Lagares-Franco, C., Ramos-Fiol, B., & Ortega-Martin, E. (2025). Development of a Conceptual Framework of Health Misinformation During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Reviews. *JMIR Public Health and Surveillance*, 11, e62693. <https://doi.org/10.2196/62693>
- Daraz, L., Dogu, C., Houde, V., Bouseh, S., & Morshed, K. G. (2024). Assessing Credibility: Quality Criteria for Patients, Caregivers, and the Public in Online Health Information-A Qualitative Study. *J Patient Exp*, 11, 23743735241259440. <https://doi.org/10.1177/23743735241259440>
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *J Med Internet Res*, 17(5), e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
- European Parliament (2025). Eurobarometer Social Media Survey 2025. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3592>.
- European Parliament and Council. (2022). Regulation (EU) 2022/2065 on a Single Market For Digital Services (Digital Services Act). Official Journal of the European Union. 2022;L277:1–102.
- Gaysynsky, A., Senft Everson, N., Heley, K., & Chou, W. S. (2024). Perceptions of Health Misinformation on Social Media: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Infodemiology*, 4, e51127. <https://doi.org/10.2196/51127>
- Karabela Ş, N., Coşkun, F., & Hoşgör, H. (2021). Investigation of the relationships between perceived causes of COVID-19, attitudes towards vaccine and level of trust in information sources from the perspective of Infodemic: the case of Turkey. *BMC Public Health*, 21(1), 1195. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11262-1>
- Liu, D., Yang, S., Cheng, C. Y., Cai, L., & Su, J. (2024). Online Health Information Seeking, eHealth Literacy, and Health Behaviors Among Chinese Internet Users: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 26, e54135. <https://doi.org/10.2196/54135>
- Nan, X., Wang, Y., & Thier, K. (2022). Why do people believe health misinformation and who is at risk? A systematic review of individual differences in susceptibility to health misinformation. *Soc Sci Med*, 314, 115398. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115398>
- Newman N, F. R., Schulz A, Andi S, Nielsen RK. (2020). Reuters Institute Digital News Report 2020. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Öntaş, E., Bahar-Özvarış, Ş., & Şimşek, B. (2024). Creating, publishing, and spreading processes of health-related contents in internet news sites: evaluation of the opinions of actors in health communication. *Front Public Health*, 12, 1370343. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370343>
- Rubinelli, S., Purnat, T. D., Wilhelm, E., Traicoff, D., Namageyo-Funa, A., Thomson, A., Wardle, C., Lamichhane, J., Briand, S., & Nguyen, T. (2022). WHO competency framework for health authorities and institutions to manage infodemics: its development and features. *Hum Resour Health*, 20(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00733-0>
- Saleem, S. M., & Jan, S. S. (2023). Navigating the infodemic: strategies and policies for promoting health literacy and effective communication. *Front Public Health*, 11, 1324330. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1324330>
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 23(1), e17187. <https://doi.org/10.2196/17187>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması 2023. Yayın No: 1298. Ankara, Aralık 2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. Ankara: TÜİK; 2020. Erişim: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679).
- Wiener, R. C., & Abuhalmeh, B. J. (2025). Evaluating adult digital health literacy, 2020–2025: A systematic review. *PLOS Digital Health*, 4(11), e0001075. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0001075>
- World Health Organization. (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Geneva: WHO.